



## TEMI DISCUSSI DURANTE IL TAVOLO DI LAVORO SULLA SANITÀ

MoVimento 5 Stelle Lombardia

Bergamo ORA TOCCA A NOI. Incontro sulla Sanità

Organizzazione, Cronicità, e-Health

### Contenuti

Prevenzione .....	2
Cronicità .....	2
Organizzazione del Servizio .....	2
Liste d’Attesa- da accorciare. ....	2
DRG.....	3
Trasparenza costi e prezzi .....	3
Riorganizzazione Territoriale.....	3
Personale .....	3
Informazione e Controllo del Servizio, Accredimento .....	4
Pubblico - Privato.....	4
Informatizzazione in Sanità .....	5
Ricerca .....	5

Compilatore: Massimo Sparglione

revisione: Bruno Misculin

## Prevenzione

I partecipanti hanno espresso un consenso molto ampio **sull'importanza della prevenzione** come elemento essenziale per un servizio sanitario. È stata anche segnalata la necessità di incrementare le risorse e di migliorare significativamente gli strumenti con i quali si dà risalto e si motivano i cittadini alla prevenzione.

I temi indicati dai partecipanti, sui quali intervenire, sono stati:

Prevenzione Primaria (Educazione)

Alimentazione (formazione nelle scuole)

Ambiente (in particolare si sono sottolineati gli effetti negativi degli inceneritori e dell'inquinamento dovuto ai trasporti)

Educazione alla salute e alla terapia

Educazione Sanitaria, incluso MMG (Medici Medicina Generale)

## Cronicità

Anche su questo argomento i partecipanti hanno mostrato un sostanziale accordo. Sono stati sottolineate alcune problematiche riguardanti la gestione dei pazienti, in particolare sul modello di gestione del paziente.

- No alla definizione di “categorie” di pazienti, per cui gli operatori sanitari siamo costretti a dare terapie e prescrivere esami in funzione della appartenenza del paziente ad una data categoria stabilita su base statistica dalla Regione<sup>1</sup>.

La categorizzazione è finalizzata nel modello della Giunta regionale ad affrontare problemi economici e non di servizio sanitario. Conseguentemente, alcuni partecipanti hanno espresso il loro No netto di spesa sanitaria per i pazienti.

## Organizzazione del Servizio

### Liste d'Attesa- da accorciare.

Bisogna capire come le scelte politiche di Giunta incidono sui meccanismi delle liste e se tali provvedimenti non implicano anche sbilanciamenti di servizi sia per quel che riguarda l'erogazione, sia per chi paga il conto (il SSR o il cittadino).

- Avviare verifiche sulle liste di attesa per verificare cause e veridicità
- Fissare dei tempi massimi di attesa e togliere accreditamento se liste d'attesa non rispettano tempi massimi definiti

Le liste di attesa ci sono anche perché viene assegnato dalla regione un budget ridotto per le specialistiche:

- rivedere i budget per le specialistiche

---

<sup>1</sup> Questo è in contrasto con la tanto propagandata “cura centrata sul paziente” e con i moderni e molto più efficaci modelli di cura personalizzata.

## DRG

Per ciò che concerne il sistema dei Diagnosis Related Groups (DRG, Raggruppamenti omogenei di diagnosi) bisogna capire se sia possibile ipotizzare una funzione di produzione capace di determinare o misurare il risultato dell'attività di cura all'interno di una struttura ospedaliera, in base a determinate caratteristiche cliniche ed assistenziali dei pazienti.

Nel modo in cui viene applicato oggi non tiene conto del risultato terapeutico o di cura e può essere aggirato in vari modi sia formali che attraverso dimissioni e riammissioni.

→ Le regole vanno riviste ed i controlli aumentati, specie per quel che riguarda gli effetti ed i benefici per i pazienti anche nei medi e lunghi periodi.

## Trasparenza costi e prezzi

Deve esserci un Coordinamento sul territorio per avere migliori offerte da parte dei fornitori.

La Regione deve rivedere i ticket di alcune prestazioni strumentali e di laboratorio in quando simili a quelle del mercato privato<sup>2</sup> (non è corretto che il ticket costi più della prestazione privata)

## Riorganizzazione Territoriale

È stato dato rilievo alla necessità di riorganizzare il servizio **rafforzando il territorio**. A questo scopo si devono utilizzare le informazioni disponibili su mobilità (infrastrutture di comunicazione e mezzi di trasporto), densità di popolazione, risorse presenti (di strutture e di personale).

Le analisi e le risorse devono includere anche le Guardie Mediche

La regione sta demolendo il servizio di Guardia Medica.

→ mantenere e se possibile potenziare il servizio di Guardia Medica, da distribuire secondo le reali risorse disponibili sul territorio.

→ creare degli ambulatori decentrati di appoggio per prestazioni ambulatoriali semplici, magari dallo stesso personale che si occupa della guardie mediche.

Di primaria importanza è l'Integrazione Ospedale-Territorio. In particolare è stato proposto di

→ Riconvertire i piccoli ospedali in day hospital o in ambulatori specialistici integrati. Tale riconversioni sono da fare dopo le opportune analisi di efficacia di servizio.

## Personale

Sono state segnalate alcune serie criticità per quel che riguarda il personale sanitario, già oggi in sofferenza per la bassa proporzione dello stesso in relazione alla popolazione lombarda. Questa grave carenza rischia di diventare una vera crisi tra non molto (dal 2022 in poi) in quanto molti operatori andranno in pensione e non solo non si stanno assumendo persone, ma vi sono anche gravi carenze per l'ingresso di giovani ai processi di formazione accademica e professionale a tutti i livelli (Operatori, Medici, Infermieri).

---

<sup>2</sup> Da analizzare se il motivo è "dumping" o inefficienza o altro

Esiste anche una mobilità verso l'estero di medici come conseguenza della Direttiva 93/16 (non sono richiesti i 3 anni di specializzazione per poter esercitare); da valutare l'adozione di questa direttiva in Italia.

Organizzazione del lavoro dei medici e paga dei medici da rivedere, in particolare per i MMG :

→ no a tetto di spesa, troppi pazienti, no a obbligo di associarsi in studi medici

Sono anche state fatte considerazioni sull'eliminare la libera professione o di regolarla in modo che non vi siano comportamenti che portino ad incrementi nelle liste di attesa. È stata anche indicato, in questo contesto, il fatto che i pazienti esprimono anche la volontà di potere scegliere il proprio medico. Sono stati segnalati anche alcuni comportamenti che possono distorcere l'offerta di servizio (Interessi indiretti il medico visita privatamente a pagamento per operare o dare prestazione successiva al paziente attraverso il servizio pubblico, per esempio)

→ da valutare l'eliminazione della intramoenia (ma ci sono vari pareri discordi su questo punto)

È stata sottolineato che oggi esiste l'Utopia "meritocrazia", ma in verità le nomine non hanno una tale base. Un approccio possibile sarebbe:

- Introdurre lo Spoiling system per Manager
- Abolire ruolo a tempo indeterminato per primari (Si è indicato che per i Primari il sistema francese è di tipo fiduciario, permettendo conseguentemente anche la rimozione anche se dubbi sono stati espressi per la sua applicazione in Italia)

La discussione ha portato ad evidenziare che qualunque soluzione deve tenere conto del fatto che oggi i vertici degli enti sanitari pubblici in Italia sono nominati dai politici e che pertanto è indispensabile agire primariamente per "scardinare" tale modus operandi.

→ In sostanza si è ribadito il NO a nomine politiche, ma alla definizione di criteri che offrano i posti di direzione ad esperti.

## **Informazione e Controllo del Servizio, Accredimento**

È indispensabile si incrementi la Comunicazione e l'Informazione sulla sanità che viene data ai cittadini.

Vanno potenziati i controlli sugli accreditamenti e sulle liste di attesa (vedi sopra).

Ci deve essere una maggiore informazione sull'accREDITAMENTO (Pubblico e Privato), sulla rispettiva offerta. Tale informazione deve essere fornita anche ai cittadini.

## **Pubblico - Privato**

È stata ribadita la scelta del M5S di supportare, rafforzare, favorire e **dare decisa preponderanza alla sanità pubblica** in un processo che la porti a dare il forte beneficio

che il cittadino deve avere da un Servizio che deve essere tale e non un sistema basato sull'economicità, come l'attuale sistema di potere politico vorrebbe<sup>3</sup>.

Date le attuali condizioni del sistema sono state espresse opinioni per cui si dovrà avere comunque un Sistema misto pubblico privato. Questa necessità potrà essere meglio regolata. Per esempio con criteri validi di un Giusto Profitto in sanità (anche un No Profitto è da valutare come "giusto"). In effetti, il NO profitto è possibile solo nella sanità pubblica.

Sono state anche espresse opinioni che favoriscono l'attuale organizzazione con significativa presenza del privato come la possibilità di scegliere i Medico e "minori" tempi di attesa (da considerare critica successiva).

Riforma sanitaria Lombarda vs accentramento dei servizi.

A questo riguardo è stato citato il modello Belga ed Olandese con voucher<sup>4</sup> che darebbe più Potere di scelta al cittadino.

Sono state anche segnalate alcuni comportamenti nel privato che possono essere contrari a dare un servizio efficiente in quanto basate più su ragioni economiche e di profitto che su cliniche o di servizio.

La regione sostiene che "Il MOSA (flusso di monitoraggio dell'offerta sanitaria ambulatoriale), può fornire le informazioni richieste dall'utenza per poter indirizzare correttamente i cittadini verso le strutture con i migliori tempi di attesa", ma è stato fatto notare che ci sono circostanze per cui si **aumentano le lista d'attesa**. In particolare quando nel privato si allungano i tempi delle visite, rimandandole ai primi mesi o settimane dell'anno successivo per esaurimento Budget disponibile dal SSR per quella struttura durante quell'anno.

## Informatizzazione in Sanità

Sono state segnalate le carenze del servizio informatico.

Il SISS non svolge ancora la funzione di riferimento elettronico per il paziente, il Fascicolo Sanitario Elettronico non è ancora una realtà funzionante e diffusa.

I dati del SISS non sono riutilizzabili ne usufruibili come Big Data

→ rendere RIUTILIZZABILI i dati del SISS

È stata segnalata la necessità di rafforzare una Banca dati per la raccolta di informazioni utili alla gestione e controllo del servizio (epidemiologico).

Vi è anche stata una discussione su come l'informatizzazione potrebbe guidare la terapia-cura (per esempio con il Sistema Watson dell'IBM, a quanto pare proposto anche da Maroni), ma la maggioranza si è espressa sulla necessità del rapporto medico-paziente.

## Ricerca

Non c'è più ricerca finanziata dallo stato nelle università:

→ riprogrammare attività di ricerca "statali"

---

<sup>3</sup> Il M5S (e non solo) ha indicato come con la sola lotta alla corruzione le risorse economiche ci sono.

<sup>4</sup> Informazione data da un partecipante, non verificata ne approfondita.

È stata sottolineata l'importanza della ricerca medica ed in particolare della genetica, in particolare il CRISPR<sup>5</sup>. Un partecipante ha sottolineato che questa tecnica si caratterizza per il suo basso costo, la sua disponibilità anche nei piccoli laboratori.

Al riguardo è stata aperta una parentesi sull'Human Tecnopole ed in particolare sul processo di nomina della dirigenza. La discussione non è di competenza regionale, ma è stato proposto di interessare chi nel M5S si occupa dell'argomento a livello nazionale.

---

<sup>5</sup> **CRISPR**<sup>[1]</sup> (**Clustered Regularly Interspaced Short Palindromic Repeats**, traducibile in [italiano](#) con *brevi ripetizioni palindrome raggruppate e separate a intervalli regolari*<sup>[2]</sup>) è il nome attribuito a segmenti di **DNA** contenenti [brevi sequenze ripetute](#), scoperti all'interno di [cellule procariote](#) (in passato, la terminologia era *Short Regularly Spaced Repeats*, abbreviato in SRSR). Ogni ripetizione è seguita da brevi frammenti di DNA "distanziatore", generato da una passata esposizione del batterio a [virus batteriofagi](#) o [plasmidi](#)<sup>[3]</sup>. Le sequenze CRISPR sono state rinvenute in circa il 40% dei genomi batterici e nel 90% dei genomi degli [Archea](#) sottoposti a [sequenziamento](#)<sup>[4]</sup>. (Da Wikipedia: <https://it.wikipedia.org/wiki/CRISPR> )